

PERAN BIOPSI SEBAGAI SARANA PENUNJANG DIAGNOSA

(The role of biopsy as a supportive examination in diagnosis)

Marhendrajaya

Laboratorium Ilmu Konservasi Gigi
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga
Surabaya – Indonesia

ABSTRACT

In dentistry, biopsy is often regarded as a potentially supporting diagnostic examination. However, there are differences between the results of clinical and histopathological examination in some cases. The aim of this study is to obtain information about the role of biopsy in supporting diagnosis. This retrospective study collected the data from patients' medical records and then analyzed the data by percentage. The result of this study showed that 18.8% of 133 cases had different results between the clinical and histopathological examinations. In conclusion, biopsy has an important role in supporting diagnosis, especially in malignancy tumor.

Key words: *Biopsy, diagnosis, histopathological examination*

Korespondensi (*correspondence*) :Marhendrajaya, Laboratorium Ilmu Konservasi Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga. Jln. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo No. 47 Surabaya 60132, Indonesia.

PENDAHULUAN

Pemeriksaan histopatologi merupakan tindakan pelengkap untuk menegakkan diagnosa. Di klinik bedah mulut, salah satu pemeriksaan histopologi yang sering dilakukan adalah pemeriksaan histopologi dengan sediaan biopsi. Biopsi dapat memberikan informasi pada para klinikus tentang tanda-tanda kelainan yang akan menjadi ganas dan ada kecenderungan yang besar untuk menyebar ke bagian yang lebih luas, serta biopsi juga berfungsi untuk dijadikan bahan pertimbangan dalam menentukan diagnosa karena dalam menentukan diagnosa tidak cukup hanya dengan pemeriksaan klinis semata.^{1,2}

Kecermatan dan keandalan biopsi sebagai suatu prosedur diagnosis merupakan hal yang tidak bisa dipungkiri, karena banyak kasus yang secara klinis menimbulkan keraguan pada klinikus dapat dibuktikan oleh biopsi.³ Biopsi dapat memberikan perbandingan terhadap diagnosa klinis yang telah ditetapkan, sehingga para klinikus dapat mempertimbangkan

macam terapi yang lebih khusus terhadap kelainan tersebut.⁴

Di sisi lain tidak jarang dari hasil pemeriksaan histopatologi tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan klinis yang telah dilakukan.² Hal ini kemungkinan terjadi kesalahan pada saat pemeriksaan klinis ataupun pada saat pemeriksaan sediaan biopsi. Dalam hal perbedaan hasil ini, ada pendapat yang mengatakan bahwa kesalahan tersebut dapat terjadi pada saat pengambilan contoh biopsi, pengelolaan bahan biopsi dan juga dapat terjadi sebelum penerimaan bahan biopsi oleh ahli patologi. Kesalahan lain juga dapat disebabkan oleh kesulitan pengamatan dan pemeliharaan sediaan biopsi.⁵ Secara singkat penyebab kesalahan tersebut dikelompokkan meliputi kesalahan yang terjadi pada saat penggunaan bahan biopsi, pada saat fiksasi dan pengiriman, pengambilan bahan biopsi pada daerah yang salah dan kesalahan pada saat penyempurnaan bahan sediaan biopsi.

Berawal dari kemungkinan perbedaan yang terjadi pada hasil pemeriksaan histopatologi dengan hasil pemeriksaan klinis maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana peranan pemeriksaan biopsi dalam menunjang diagnosa di klinik bedah Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga. Selain itu juga untuk mengetahui adakah perbedaan hasil antara pemeriksaan klinis dengan hasil pemeriksaan histopatologi dari sediaan biopsi.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah retrospektif dengan menggunakan data-data kartu status penderita yang telah menerima perawatan dengan prosedur biopsi di klinik Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga pada tahun 1987-1989.

Dari kartu status penderita tersebut kemudian dicatat diagnosa klinis dan diagnosa histopatologinya. Lalu dari hasil diagnosa klinis dan diagnosa setelah biopsi tersebut dibandingkan apakah ada perbedaan antara kedua hasil diagnosa tersebut.

Data yang diperoleh tersebut kemudian disusun dalam bentuk tabel dan dihitung persentasenya.

HASIL

Dari hasil penelitian retrospektif kartu status penderita yang datang ke klinik Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga mulai tahun 1987 sampai dengan tahun 1989, didapatkan 133 kasus yang dilakukan pemeriksaan dengan prosedur biopsi. Dari tabel 1 tampak bahwa sebanyak 18,8% kasus mempunyai hasil berbeda antara diagnosa klinis dengan diagnosa histopatologis dari sediaan biopsi. Selebihnya mempunyai hasil yang sama antara pemeriksaan klinis dengan pemeriksaan histopatologi.

Tabel 1. Distribusi hasil yang sama dan hasil yang berbeda dari pemeriksaan klinis dan pemeriksaan histopatologi dari sediaan biopsi pada penderita di klinik bedah mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga tahun 1987-1989.

Hasil Perbandingan	Jumlah Kasus	Frekuensi
Sama	108	81,2%
Berbeda	25	18,8%
Total	133	100%

Tabel 2. Distribusi macam penyakit yang mempunyai perbedaan hasil dari pemeriksaan klinis dengan pemeriksaan histopatologi dari sediaan biopsi pada penderita di klinik Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga tahun 1987-1989.

Macam Penyakit	Jumlah Kasus	Frekuensi
Epulis	7	5,26%
Kista	2	1,50%
Ameloblastoma	7	5,26%
Tumor Ganas	5	3,76%
<i>Carcinoma</i>	1	0,75%
Fibroma	2	1,50%
Fibrous Displasia	0	0%
<i>Mucocele</i>	1	0,75%
Total	25	18,80%

Secara klinis, suatu kelainan memang sangat sukar untuk diidentifikasi secara pasti, karena beberapa kelainan mempunyai persamaan ciri-ciri. Dari 25 kasus yang mempunyai hasil yang berbeda antara pemeriksaan klinis dan pemeriksaan histopatologi dari sediaan biopsi tersebut, kemudian dikelompokkan menurut distribusi macam penyakit seperti terlihat pada tabel 2.

Data-data yang didapat pada tabel 2 kemudian dikelompokkan menurut distribusinya dari jumlah seluruh kasus dan dihitung frekuensinya. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi hasil yang berbeda antara pemeriksaan klinis dengan pemeriksaan histopatologi dari sediaan biopsi pada penderita di klinik Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga 1987-1989 berdasarkan jenis kelainan.

Macam Penyakit	Jumlah Total Kasus	Hasil yg Berbeda	Frekuensi
Tumor Ganas	8	5	62,5%
Ameloblastoma	18	7	38,8%
Fibroma	7	2	28,5%
Epulis	40	7	17,5%
<i>Mucocele</i>	7	1	14,2%
<i>Carcinoma</i>	8	1	12,5%
Kista	42	2	4,8%
Fibrous Displasia	3	0	0%

PEMBAHASAN

Secara klinis suatu kelainan memang sangat sukar untuk diidentifikasi secara pasti, karena suatu kelainan dengan kelainan yang lain kadang-kadang mempunyai kesamaan dalam hal warna, bentuk maupun lokasi penyebarannya.

Pada tabel 1 kita dapat melihat bahwa dari 133 kasus yang diperoleh, didapatkan 108 kasus (81,20%) yang mempunyai hasil sama antara pemeriksaan klinis dengan pemeriksaan histopatologi dari sediaan biopsi dan selebihnya sebanyak 25 kasus (18,20%) mempunyai hasil yang berbeda. Dari 25 kasus yang berbeda tersebut ada 3 kasus yang dilakukan pengulangan pemeriksaan histopatologi atas permintaan ahli patologi ataupun klinikus. Seorang ahli patologi akan minta pengulangan pemeriksaan histopatologi apabila dalam sediaan biopsi yang diterima dianggap belum memenuhi syarat. Sehingga akan menimbulkan keraguan pada ahli patologi untuk menetapkan jenis diagnosa.⁶

Dari tabel 2 kita dapat mengetahui macam diagnosa klinis yang tidak sama dengan hasil pemeriksaan histopatologi. Perbedaan yang terjadi tersebut di atas bukanlah semata kesalahan klinikus ataupun kesalahan ahli patologi, karena banyak faktor yang memungkinkan untuk terjadi perbedaan tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah adanya persamaan ciri-ciri klinis dari beberapa penyakit yang diteliti. Hal ini menyebabkan para klinikus sulit untuk menentukan diagnosa penyakit secara pasti bila hanya berdasarkan pemeriksaan klinis saja. Selain itu terdapat pula kemungkinan terjadinya komunikasi yang kurang jelas antara klinikus dengan ahli patologi sehingga mempengaruhi hasil pemeriksaan.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa kelainan yang mempunyai frekuensi perbedaan diagnosa klinis terbanyak adalah tumor ganas, dimana kelainan tersebut mempunyai derajat kesulitan tertinggi dalam hal penentuan diagnosa secara klinis. Dengan demikian, seorang klinikus dituntut untuk mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang memadai dalam mendiagnosa tumor ganas.³ Hal inilah mungkin yang menyebabkan terjadinya perbedaan hasil antara pemeriksaan klinis dengan hasil pemeriksaan histopatologi dari sediaan biopsi di klinik Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga mengingat pengetahuan dan pengalaman satu klinikus dengan klinikus yang lain dalam menentukan jenis kelainan secara klinis berbeda, sehingga jenis diagnosa yang dihasilkan mungkin juga tidak sama.

Kesalahan yang terjadi pada ahli patologi umumnya kesalahan yang disebabkan oleh ketidakadekuatan dari sediaan biopsi. Hal ini dapat terjadi karena pengambilan sediaan yang terlalu kecil sehingga mudah hilang dan para ahli patologi kesulitan dalam menganalisa sediaan tersebut. Ahli bedah tidak dapat selalu mendapatkan sediaan yang luas dan besar karena pertimbangan untuk penderitanya dan kesulitan dalam pengambilan bahan sediaan serta keinginan dari ahli bedah untuk menjaga agar luka bekas pembedahan sekecil mungkin.

Salah satu langkah untuk menanggulangi terjadinya kesalahan tersebut adalah pengambilan bahan biopsi harus adekuat dan keterangan klinis harus dicatat dalam lembar riwayat penderita. Ahli patologi tidak mampu melihat penderita dan keadaan lesinya serta tidak dapat menanyakan hal yang penting. Dia hanya mengamati, menggambarkan dan menginterpretasikan lesi. Dapat ditambahkan bahwa pemeriksaan radiografik sangat menunjang dalam menentukan diagnosa.

Banyak klinikus yang mempunyai persepsi yang bertentangan satu dengan lainnya dalam pemakaian biopsi. Kadang-kadang biopsi dipakai sebagai sinonim dari deteksi kanker semata. Meskipun benar bahwa pemeriksaan histopatologi dengan sediaan biopsi ini dapat mendeteksi kanker, tidak menutup kemungkinan juga dapat mendeteksi macam kelainan yang lain. Biopsi seharusnya tidak dipikirkan sebagai alat diagnosa yang pasti. Banyak penyakit yang secara histopatologi tidak spesifik, maka dari itu pemeriksaan histopatologi dengan sediaan biopsi seharusnya digunakan sebagai tambahan untuk menuju pada diagnosa yang pasti.

Diagnosa bukan merupakan tujuan semata-mata dari biopsi. Kadang-kadang biopsi digunakan untuk menguatkan diagnosa atau untuk melengkapi catatan klinis sebelum dilakukan perawatan. Biopsi sering kali dilakukan untuk menentukan perluasan atau batas penyakit setelah diagnosa klinis dibuat. Biopsi sering dilakukan pada lesi di mana diagnosa spesifik tidak diperlukan, tetapi klinikus ingin mengemukakan kemungkinan adanya keganasan atau penyakit yang serius. Akhirnya biopsi juga sangat diperlukan untuk memberikan keyakinan pada penderita yang mempunyai rasa takut yang berlebih terhadap kanker.⁶

Pada intinya biopsi merupakan suatu langkah untuk menunjang ketepatan diagnosa sehingga akan mendapatkan suatu perawatan yang maksimal dan meringankan penderitaan yang diderita. Ditambah dengan kenyataan yang diketemukan pada penelusuran kasus secara retrospektif bahwa hasil dari

pemeriksaan klinis tidak selalu sama dengan hasil pemeriksaan histopatologi maka penulis beranggapan bahwa biopsi sangatlah mutlak diperlukan apabila klinikus mempunyai anggapan bahwa kelainan tersebut ada kecenderungan untuk menjadi ganas, karena hanya dengan pemeriksaan histopatologi, klinikus dapat mengetahui sifat sebenarnya dari kelainan yang diperiksa.^{1,2,6}

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hasil pemeriksaan klinis saja tidak cukup untuk menentukan rencana perawatan pada kelainan yang dianggap akan berubah menjadi ganas. Pemeriksaan histopatologi dari sediaan biopsi berperan untuk menegakkan diagnosa. Akan tetapi pemeriksaan histopatologi pun tidak mutlak harus dijadikan pedoman perawatan.⁶

Penulis juga beranggapan bahwa perbedaan yang terjadi antara pemeriksaan klinis dengan pemeriksaan klinis dengan pemeriksaan histopatologi dengan sediaan biopsi tidak disebabkan oleh klinikus maupun ahli patologi semata, akan tetapi perbedaan ini dapat terjadi karena adanya kesulitan klinikus dalam membedakan ciri penyakit yang tidak jarang memberikan gambaran klinis yang sama, sediaan yang diterima ahli patologi tidak representatif dan kemungkinan juga karena tidak jelasnya informasi yang diterima oleh ahli patologi maupun klinikus.

Oleh karena itu penulis juga mempunyai pandangan untuk menghilangkan ketidak jelasan informasi tersebut dapat diatasi dengan pertemuan antara klinikus dengan ahli patologi untuk membahas suatu kelainan yang masih belum didapatkan kesepakatan dalam menegakkan diagnosa pastinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manhold JH. Clinical oral diagnosis. New York: The Blakiston div. Mc.Graw-Hill Co. Inc; 1965: p. 37-43.
2. Mitchel DJ. Oral diagnosis and oral medicine. Philadelphia: Lea and Ferbiger; 1969: p. 166-171.
3. John G, Irving M, Gerald S. The accuracy of the oral biopsy in the diagnosis of cancer. J OSOMOP 1969; 28(4): 552-6.
4. Miller SC. Oral diagnosis and treatment. 2nd edition. Philadelphia: The Blakiston Co; 1946: p. 747-9.
5. Zagarelli DJ. Common problems in biopsy procedure. J Oral Surgery 1978; 36(8): 644-7.
6. Bernstein ML. Biopsy technique: The pathological consideration. JADA 1978; 96(3): 30-1.